

злоупотребления алкоголем, нарушений липидного обмена практически не изменилась, в отличие от избыточной массы тела и ожирения, частота встречаемости которой возросла.

2. По данным Витебского исследования разработаны многофакторные модели риска развития АГ и «инцидентов» БСК, что позволяет интенсифицировать проведение профилактических мероприятий в данных группах риска.

Литература:

1. Мрочек, А.Г. Состояние кардиологической службы и перспективы её развития в Республике Беларусь / А.Г. Мрочек, А.В. Пацев // Артериальная гипертензия и профилактика сердеч.-сосуд заболеваний : материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. Витебск, 21–22 мая 2015 г. – Витебск, 2015. – С. 148–150.

2. Мамедов, М.Н. Суммарный сердечно-сосудистый риск: от теории к практике: пособие для врачей /М.Н. Мамедов, Н.А. Чепурина. //– Москва, 2007. – 40с.

3. European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice //European Heart Journal. – 2016. – Vol. 37. – P. 2315–2381.

УДК 616-009.12

ГИПЕРУРИКЕМИЯ И ТОЛЩИНА КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ГОРОДСКОЙ РАНДОМИЗИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Подпалова О.В., Мрочек А.Г.

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

УО «Витебский государственный медицинский университет»

УЗ «Витебский областной клинический кардиологический центр»

Введение. Ряд эпидемиологических исследований продемонстрировал связь между повышенным уровнем мочевой кислоты и развитием сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. и артериальной гипертензии [1]. Наличие атеросклеротических бляшек в артериях брахиоцефального бассейна, как маркер субклинического атеросклероза, все чаще используются для улучшения стратификации риска и прогнозирования клинических конечных точек болезней системы кровообращения [2]. При этом роль гиперурикемии в развитии атеросклероза у лиц с артериальной гипертензией остается неизученной.

Цель исследования. Определить влияние гиперурикемии на развитие субклинического атеросклероза у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) в белорусской городской неорганизованной популяции по данным 10-летнего проспективного исследования.

Материалы и методы. Было проведено проспективное 5–летнее наблюдение (2007/2008 гг. – 2012/2013 гг.), которое включало 3500 человек отобранных методом случайных чисел, в неорганизованной городской популяции из поликлиник №3 и №6 г. Витебска. Охват обследованием составил 97,9% (3427 человек). В 10-летнем проспективном анализе в 2017/2018 гг. были обследованы пациенты с АГ, установленной по данным второго скрининга в 2012/2013 гг. Обследование изучаемого контингента включало заполнение разработанной регистрационной карты профилактического обследования, которая включала: социально–демографические данные; стандартные опросники по кардиологической анкете; информацию о перенесенных заболеваниях и применяемых медикаментозных препаратах; уровне физической активности, статусе курения, злоупотреблении алкоголем, антропометрию, данные лабораторных и инструментальных методов обследования. В 2017/2018 гг. пациентам с новыми случаями АГ выполнялись эхокардиография и ультразвуковое исследование брахиоцефальных

артерий. Степень артериальной АГ и группы риска у обследуемых лиц определялись согласно рекомендациям ВОЗ/МОАГ (1999). Статистический анализ проводился с помощью систем SPSS 19.0.

Результаты и обсуждение. 2170 человек с нормальным уровнем артериального давления и 1257 человек с АГ было обследовано при первом скрининге (2007/2008 гг. - 2012/2013 гг.). По данным 5-ти летнего скрининга в 2012/2013 гг. было диагностировано 285 новых случаев развития АГ (14,9%: 16,4% у мужчин и 13,6% у женщин). Была установлена значимая положительная связь между IV квартилью уровня мочевой кислоты (339-527 ммоль/л) и частотой появления новых случаев АГ с поправкой на возраст и пол ($df = 1$; χ^2 Вальда = 5,1, $p < 0,05$). Высокий уровень мочевой кислоты ($p < 0,001$) также же, как систолическое артериальное давление (> 120 мм рт.ст.), высокий индекс массы тела ($> 25,7$ кг/м²) ($p < 0,001$) и высокий уровень суммы амплитуд зубцов SV1+RV5-6 > 25 мм ($p < 0,001$) являются наиболее значимыми факторами, влияющими на частоту новых случаев АГ согласно многофакторному регрессионному анализу. По данным логистического регрессионного анализа гиперурикемия была достоверно связана с развитием атеросклеротических бляшек в артериях брахиоцефального бассейна через 10 лет у лиц с АГ, выявленной по данным второго скрининга ($p < 0,05$).

Выводы. Повышенный уровень мочевой кислоты, независимо от возраста и пола, связан с развитием АГ по данным 5-летнего исследования и развитием атеросклероза сосудов брахиоцефального бассейна через 10 лет в городской неорганизованной популяции.

Литература.

1. Wang H. Longitudinal association between serum urate and subclinical atherosclerosis: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study / H. Wang, D. R. Jacobs Jr., AL. Gaffo, MD. Gross, DC. Goff Jr., JJ. Carr // J Intern Med . – 2013. – Vol. 274. N. 6. – P. 594-609.
2. M. Oikonen. Associations between serum uric acid and markers of subclinical atherosclerosis in young adults. The cardiovascular risk in Young Finns study / Oikonen M. [et al.] // Atherosclerosis. – 2012. – Vol. 223. – P. 497–503.

УДК 616-07

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ (ОБЩИХ ПОДВЗДОШНЫХ, БЕДРЕННЫХ И ПОДКОЛЕННЫХ) АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Прудников А.Р., Щупакова А.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Основной причиной развития ИБС служит атеросклероз коронарных сосудов и других сосудистых регионов. Среди методов диагностики ИБС самыми широко распространёнными остаются два – ангиография и УЗИ сосудов [1,2].

Цель. Оценить распространенность атеросклероза некоронарной локализации у пациентов со стабильным течением ИБС.

Материал и методы. Обследовано 43 пациентов мужского пола с диагнозом стабильная стенокардия напряжения (ССН) 2 ФК, средний возраст $56,8 \pm 9,45$ лет без наличия в анамнезе аутоиммунной, онкологической, гематологической и инфекционной патологии и иных хронических заболеваний. Набор пациентов с изучаемым диагнозом